

Patenschaft

- Ja, ich möchte die Patenschaft für ein Tier übernehmen.**

Ich kann monatlich _____ EUR für ein Patentier aufbringen.

Wer soll mein Patentier sein?

- Ich möchte die Patenschaft übernehmen für _____
(Hund / Katze / Kleintier – Name)
- Ich möchte die Patenschaft für ein Tier übernehmen, das der Tierschutzverein Bayreuth mir vorschlägt.
- Ja, ich möchte eine Arztkostenpatenschaft übernehmen.**
Ich kann monatlich/jährlich _____ EUR für eine Arztkostenunterstützung aufbringen.
- Ja, ich bin mit der Veröffentlichung meines vollständigen Namens als Pate auf der Homepage des Bayreuther Tierheims einverstanden.**

So möchte ich zahlen:

- Ich ermächtige den Tierschutzverein Bayreuth zum Einzug von meinem Konto.
- Ich zahle die Patenschaft auf das Konto des Tierschutzverein Bayreuth ein.
VR-Bank Bayreuth, IBAN: DE09 7806 0896 0306 2169 00, BIC: GENODEF1HO1

Ich kann die Patenschaft jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist widerrufen.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

E- Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Paten erhalten eine Urkunde mit dem Foto und der Biographie des gewählten Tieres.

Sie werden informiert, wenn das Tier vermittelt wurde und haben die Wahl, die Patenschaft zu beenden oder eine neue Patenschaft zu beginnen.

Der Tierschutzverein Bayreuth ist amtlich als gemeinnützig und förderungswürdig anerkannt.

Selbstverständlich erhalten Sie auf Wunsch eine Spendenbescheinigung über den Betrag der Zuwendung.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Tierschutzverein Bayreuth
Jakobstr. 120
95447 Bayreuth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72 ZZZ000 0035 5633

Mandatsreferenznummer: *wird beim 1. Lastschrifteinzug mitgeteilt*

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Tierschutzverein Bayreuth Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Tierschutzverein Bayreuth auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Konto des
Zahlungspflichtigen (IBAN) _____

Kreditinstitut des
Zahlungspflichtigen (BIC) _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)